

記入例

子ども医療費助成申請書

浪江町長

申請者

受給資格証の保護者の
浪江町の住所・現在の住所・氏名を
記入し、押印を忘れずに！

令和 元年 5 月 7 日

受給資格証の番号、お子さんの
氏名、入院・通院の別を記入

浪江町の住所 浪江町大字幾世橋字六反田 7 番地 2
現在の住所 二本松市北トロミ 5 7 3 番地
電話番号 0243-62-0123
氏名 浪江 太郎 (浪江印)

ご登録された金融機関
名等を記入

2001006

受給者名

浪江 かもめ

1 入院

② 通院

銀行名	支店名	口座名義	口座番号
〇〇銀行	〇〇支店	ナミエ タロウ	1234567

保険診療証明書

保険診療点数			受給者	
合計	食事療養費以外	食事療養費分	合計	
点	点	点	円	
		診療日数	入院	
		日	月 日	
		育成・養育・精		

申請書は、
子ども1人ずつ
1医療機関ごと
ひと月分ずつまとめて
診療月の翌月以降に
提出してください。
※薬局も別に申請してください。

実際にかかった医療機関から証明を
受けてください。(各月ごとに、入院・
外来を分けて記入してもらいます。)
医療機関の証明をもらうことが困難
な場合には領収書の原本添付で
の申請も可能です。(領収書
は貼り付けしないでください。)

氏名

所在地 〇〇市△△1丁目2番地
医療機関名称 ××総合病院
氏名 院長 ×× 〇〇 (××総合病院印)

高額療養費支給に関する申立書

本件は高額療養費に該当していないことを申し

令和 年 月 日

支払金額が 21,000 円を超えた場合は、高額療養費の
該当になることがあります。裏面も記入してください。
ただし、21,000 円を超えても高額療養費に該当しない
場合は、申立者氏名を記入し押印してください。

申立者氏名

浪江 太郎 (浪江印)

助成申請額 ①	高額療養費支給額 ②	付加給付額 ③	支給決定額 ④ (①-②-③)
円	円	円	円